

第1回東京都保健医療計画中間見直し検討部会

会議録

令和2年12月23日  
東京都福祉保健局

(午後 2時01分 開会)

○江口計画推進担当課長 お待たせしました。それでは、定刻となりましたので、ただいまから第1回東京都保健医療計画中間見直し検討部会のほうを開会いたします。

本日、委員の皆様方には大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療政策部計画推進担当課長の江口が進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

Web会議の参加に当たりまして、注意事項を申し上げます。

本会議につきましては、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からWeb会議形式となっております。

注意点として、まず1点目、会議に参加に当たりまして、マイクを常にミュートの状態にしておいてください。アイコンが赤色になっていればミュートの状態となっております。

また、座長から指名を受けるまではご発言はなさらないようにお願いいたします。ご発言の希望がある場合には、マイクアイコンを押して黒色の状態にしてお待ちください。

座長から指名を受けた場合には、最初にお名前をお聞かせいただいた後にご発言をお願いいたします。ほかの方が指名された場合には、一旦ミュートの状態にお戻しください。

また、発言の際に通信障害など不具合が起きた際には、再度、改めてちよつとご発言をお願いするような場合があります。よろしくお願いいたします。

注意事項としては以上となります。

続きまして、資料の確認となります。本日の配布資料につきましては、次第のほうに書かせていただいておりますが、既にメールで送付させていただいておりますので、各自でご準備のほうをお願いいたします。

また、本日の会議でございますが、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第9に基づきまして、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては、原則として公開となります。ただし、委員の発議によりまして、出席委員の過半数で議決したときには、会議または会議録を非公開とすることもできますが、本日、公開ということでしょうか。

(異議なし)

○江口計画推進担当課長 ありがとうございます。

続きまして、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。こちらにつきましては、資料1-1、東京都保健医療計画中間見直し検討部会委員名簿をご覧ください。今回、委員となっていていただいている方のご紹介となります。上から順番にご紹介をさせていただきます。

遠藤久夫委員ですが、本日は所用のためご欠席という連絡をいただいております。

続きまして、猪口委員となります。

○猪口委員 猪口です。よろしくお願いいたします。

○江口計画推進担当課長 続きまして、佐々木委員です。

続きまして、竹川委員となります。竹川委員につきましても、本日ご欠席の連絡をいただいております。

続きまして、長瀬委員です。

○長瀬委員 よろしく申し上げます。

○江口計画推進担当課長 ありがとうございます。

続きまして、高品委員です。

続きまして、高橋委員です。

続きまして、渡邊委員です。

その次、保健医療を受ける立場の方ということで、公募委員の宮垣委員となりますが、遅れてのご参加という連絡をいただいております。

続きまして、加島委員です。

○加島委員 加島です。よろしくお願いいたします。

○江口計画推進担当課長 続きまして、関係行政機関としまして福内委員となりますが、福内委員につきましても、遅れてのご参加ということで連絡を受けております。

続きまして、伊藤委員となります。伊藤委員は、本日所用のためご欠席の連絡を受けております。

委員のご紹介は以上とさせていただきます。

続きまして、資料1-2になります。オブザーバー出席者一覧をご覧ください。

本部会につきましても、意見交換のテーマに応じまして、各疾病、事業ごとの会議体から、オブザーバーとしまして先生方にご出席をお願いさせていただきました。

本日のオブザーバーの方のご紹介となります。

東京都がん対策推進協議会、がん計画推進部会より松本委員でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、東京都周産期医療協議会、藤井会長でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、東京都周産期医療協議会委員、楠田委員でございます。

続きまして、東京都在宅療養推進会議より、新田会長でございます。ありがとうございます。

委員、オブザーバーのご紹介は以上となります。

続きまして、本部会の立ち上げに当たりまして、座長の選任をしていただく必要がございます。

資料2、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第5の2にございますとおり、部会

長につきましては互選をしていただくことになっておりますが、いかが取り計らいたいでしょうか。

加島委員、お願いいたします。

○加島委員 部会長の互選について提案させていただきたいと思います。

部会長には、保健医療政策に造詣の深い猪口委員に東京都保健医療計画中間見直し検討部会の部会長をお引き受けいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○江口計画推進担当課長 ただいま加島委員より、部会長には猪口委員をというご提案がありましたけども、皆さん、いかがでございましょうか。

(異議なし)

○江口計画推進担当課長 ありがとうございます。ご了承いただいたというふうに察します。

それでは、猪口部会長のほうから、早速ですが、一言ご挨拶をいただければと思います。

○猪口部会長 ただいまご推薦いただきました東京都医師会副会長の猪口でございます。

保健医療計画に造詣が深いというところには、ちょっと、今、失笑が出ましたけれども、私なりに役目を果たしていきたいと思います。よろしく申し上げます。

では、このまま続けていいのでしょうか。どうでしょうか。

○江口計画推進担当課長 じゃあ、進行につきましては、猪口部会長、よろしくお願いたします。

○猪口部会長 はい。時間もございませんので、早速、会議を進めていきたいと思します。次第がございますので、次第どおり進めてまいりたいと思します。よろしくお願いたします。

本日の議事は、東京都保健医療計画（平成30年3月改定）のものですけれども、中間見直しに係る個別検討についてです。

本日は、がん、それから周産期医療、そして在宅療養に関する事項について意見交換を行っていききたいと思します。

それでは、初めに、部会のスケジュールや様式等についての説明を事務局よりお願いいたします。

○江口計画推進担当課長 まず、中間の見直し検討部会の進め方というところで、部会のスケジュールとなります資料3のほうをご覧ください。

本日、第1回目を行いまして、年明けの1月までの間に合計で3回開催をしていく予定で。

今回の中間の見直しの対象としてございます5疾病5事業及び在宅につきまして、これら3回の部会の中でテーマを設定しまして検討をしていくことにしております。本日のテーマにつきましては、がん、周産期医療、在宅療養となっております。

また、検討メンバーとしましては、先ほどもご紹介させていただきましたが、毎回テ

一マに応じまして、関係する協議会委員の方々にオブザーバーとして参加をしていただくこととなります。

今後、部会での検討結果を踏まえまして、中間見直しの骨子案のほうを作成しまして、来年2月以降、推進協会への報告を行う予定でございます。

続きまして、参考資料1のほうをご覧ください。

東京都保健医療計画の中間見直しについてというタイトルで、この資料につきましては、既に推進協議会の中でもお示しをしたものとなっております。

見直しの方向性としまして、中間の見直しは次期計画へのつなぎというふうに位置づけておりまして、今回四つの視点をもちまして、ポイントを絞った見直しを行う方針とさせていただきます。

四つの視点というのは、在宅医療等のサービス必要量など医療法に基づく見直し。また、新型コロナウイルス等の感染症対策などの現行計画策定後の変化。それから、今年度改定します「高齢者保健福祉計画」等の他計画との整合。また、目標設定指標の見直し。これら四つの視点というふうになります。

このうち視点の4番目ですが、設定指標の見直しにつきましては、既に前回の推進協議会において検討のほうをさせていただきましたので、この部会では保健医療計画の本文を中心に検討のほうをよろしくお願いいたします。

具体的には、この後、各担当のほうから資料の説明をさせていただきますが、現行の計画から見直しをしていく箇所につきまして、課題及び取組の方向性などの意見交換をしていただければと思います。

なお、該当する現行の医療計画の抜粋につきましては、既にメールにて送付をさせていただいておりますので、そちらのほうを適宜ご参照いただければと存じます。

事務局からは以上となります。

○猪口部会長 ありがとうございました。

事務局から説明がありましたように、今年度は現行の保健医療計画の中間年に当たることから、中間の見直しをすることとなっております。保健医療計画推進協議会において既に示されているとおり、見直しの方針としては、次期第8次計画へのつなぎとしての位置づけ、今、説明のありました四つの視点ですね、医療法に基づく見直し、それから、現行計画策定後の変化による見直し、それから、高齢者保健福祉計画等との他の計画との整合性、それから、設定指標の見直し、この視点からポイントを絞った見直しをしていくということです。

それでは、早速、見直し内容の説明をお願いしたいと思います。説明後、その都度、意見交換を行いたく存じます。

まずは、がんに関する取組から説明をお願いいたします。

○田村歯科担当課長 それでは、歯科担当課長、田村でございます。私のほうからがんについて説明をいたします。

資料ですが、資料4-1、参考資料としまして4-2をご覧ください。

項目としましては、2点ございます。1点ずつまとめて説明をいたします。

まず、(1) 小児・AYA世代のがん患者への支援の充実についてでございます。こちらは、ライフステージに応じたがん対策のうちの一つでございます。

このAYA世代といいますのは、資料4-2の左側の一番上に記載いたしておりますが、思春期及び若年成人世代、主に15歳以上40歳未満を示してございます。

資料4-1の上にお戻りいただきまして、見直しの視点でございますが、先ほど説明のありました参考資料1に記載されております視点2、計画策定後の変化による見直しでございます。

続いて、見直しの背景ですが、小児及びAYA世代のがん患者は、がんの治療の影響で生殖機能が低下し、子供を持つことが難しくなる可能性がございます。そのため、がん治療の前に、治療による影響を伝えるとともに、生殖機能の温存の選択肢があることなどの情報を十分に提供することが必要です。

また、生殖機能温存のための治療費は、医療保険適用外のため、経済的な負担が大きいため、全国的にも、負担を軽減する取組が進んでおります。

補足説明をさせていただきます。

生殖機能温存治療ですが、資料4-2、左上(1)をご覧ください。

生殖機能温存治療とは、がん治療の前に、卵子や精子、受精卵、卵巣凍結を行い、がん治療後にこれらを用いて妊娠・出産を目指す治療法でございます。

また、その下の(2) 調査結果の二つ目の丸をご覧ください。

生殖機能温存治療費用を助成実施している自治体の状況ですが、年々増加しております。現在、22府県で実施している状況でございます。

資料4-1にお戻りください。

続いて、下の段の課題と取組の方向性をご覧ください。

課題でございますが、東京都は、AYA世代のがん患者の支援策を検討するため、これまでに病院や患者、家族を対象に実態調査を行い、また、他の自治体における生殖機能温存のための費用助成の取組について調査を実施しました。

こうした調査の結果では、生殖機能温存について、患者や家族が、がん治療への影響について十分に理解した上で意思決定をするための支援や費用に対する助成、拠点病院等と温存治療を実施する医療機関との連携が求められております。

次のページに参りまして、取組でございますが、AYA世代のがん患者が将来の妊娠に備え、希望を持ってがん治療に取り組めるよう、生殖機能温存の助成制度を開始いたします。

また、患者の意思決定のための支援やがん治療医と生殖機能温存治療医の連携を推進する取組を実施いたします。

続きまして、二つ目の項目を説明します。再度、資料4-1の冒頭にお戻りくださ

い。

項目は、同じくライフステージに応じたがん対策、働きながら治療を受けるがん患者への支援でございます。

続きまして、見直しの背景ですが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、企業や事業所において、テレワークや時差出勤等の取組が進められています。

多様な働き方の広がりにより、働きながら治療を受けるがん患者の受療行動にも変化が生じている可能性があります。例えば、フレックスタイム等の活用により、休暇を取らずに通院することが可能になるなどが考えられております。

次のページにお進みください。

課題でございますが、下の枠の上になります。

新型コロナウイルス感染症の影響により企業や事業所における働き方が多様化したことなどに伴い、がん患者の受療行動の変化に応じた取組が求められます。

取組でございますが、がん診療連携拠点病院等や患者に対して実施した、がん患者の受療行動の変化等に関する調査結果を踏まえ、東京都がん対策推進協議会の就労支援ワーキンググループにおいて、がん患者が治療を受けながらその人らしく働き続けるために必要な支援策等を検討してまいります。

この病院や患者への調査につきましては、今年度実施する予定でございます。

資料4-2の右側に、働き方に関する都環境労働局の調査の結果でございますが、参考掲載をしておりますのでご参照ください。

なお、この後、小児・AYA世代のがん患者への支援につきまして、がん対策推進協議会、がん計画推進部会の委員でいらっしゃいます、松本先生に一言いただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○松本委員 松本ですけども、しゃべってよろしいでしょうか。

○猪口部会長 では、よろしく申し上げます。

○松本委員 東京都がん対策推進協議会、がん推進部会の委員であります国立成育医療研究センター、小児がんセンター長を務めております松本と申します。

小児がんの治療成績は、今現在すごく向上しております、大体80%以上の5年生存率が見込まれるようになってきています。そのため、その妊孕性の温存というのは非常に大きな課題になっています。

ただ、妊孕性の温存のチャンスというのは、ごく限られた時間しかないんですね。治療を始める前、あるいは、お薬がたくさんいかない前というように、チャンスとしては非常に限られておりますし、しかも多額の費用がかかります。

例えば、卵子保存ですと最初におよそ20万から40万円、それから、卵巣保存、これは小さい子なんかは卵巣を保存することになるんですけど、大体60から80万円ぐらい自費負担がかかるということで、患者さんのほうからも非常に問題になっていることが挙げられております。ですので、このような補助の制度を設けていただくと

というのは非常にありがたいことでもあります。

また、さらに、医療連携ということに関しましては、例えば、ヘルスケアプロバイダーのような、そういうような方々の育成ということも非常に重要になるかと思えます。その辺りはまた部会のほうで議論していただければと思いますが、いずれにいたしましても妊孕性温存というのは、非常に小児がん・AYAがんにとりまして重要な課題ですので、推進していただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○猪口部会長 ありがとうございます。

これで議論に入ってよろしいのでしょうか。

松本先生、どうもありがとうございました。

松本先生のご発言で、私座長から二つちょっと質問してよろしいですか。

妊孕性保存とおっしゃいました。そのせりふがちょっとしっかり分からなかったものからです。

○松本委員 申し訳ございません。妊孕性保存というのは、将来的に妊娠の力を保てるような形で、治療をかけると、例えば、卵巣機能とか精巣機能が落ちてしまうんですね。治療というのは抗がん剤ですけども、それを温存しておくことを妊孕性の温存というふうに言います。

すみません、妊孕性という専門用語を使いまして申し訳ございませんでした。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

もう一つは、ヘルスケアプロバイダーというせりふを使われたんですが、このヘルスケアプロバイダーはどんなことをなさるのでしょうか。

○松本委員 これは、例えば妊孕性を温存するということに関して、例えば質疑とか、そういうことに関して、間を取り持ってくれる方ですね。患者さんとドクターが直接話をするだけではなくて、細かいところをきちんと説明していただくという、そういう方々を、相談支援の方とか、いろんな方がそういう役割を持つと思えますが、そういう方をヘルスケアプロバイダーというふうに呼んでおります。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

ということで、この小児・AYA世代のがんのその妊孕性の保存をするためには、多額のお金がかかるということと、こういうヘルスケアプロバイダーのような方たちがいて、うまくシステムを回していくというような、そういうことが必要であるというようなお話であったということでもよろしいでしょうか。

○松本委員 はい、そうですね。ありがとうございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

早速、委員の先生方からご意見を賜っていきたいと思います。何かご発言のある先生は挙手をしていただきたいと思うのですが。

こういう需要があって、こういうことをやるということに関して、誰も抵抗はないんだろうとは思っているところではあるんですが、あとは社会的に受け入れられるぐらいの費用なのかどうかということもありましたが、今のコロナでいかにお金を使っていることを考えれば、この60万から80万も、それほどびっくりするお金でもないなというような気もします。

何かご発言はございますか。どうでしょう。

じゃあ、(1)のほうの小児・AYA世代のがん患者への支援の充実、これはまた後で話をするとしても、今度は働きながら治療を受けるがん患者への支援の充実という視点に関しては、何かご発言はございますでしょうか。

こちらのほうの働きながらのほうは、調査、検討までということなので、いろいろ調べて、そして、どういうことができるかということを検討していくことに関して、まあ、抵抗感のあるところではないだろうと思います。しかも、多分、これ第3波はなかなかしばらく収まらなくて、ウィズコロナでずっと行くと、本当に生活様式がそのまま定まるのかどうかという問題点もございますけれども、今の段階からいろいろ調べていって、できる支援を考えていくというのは悪くはないだろうと思います。

僕一人でしゃべっているのも何ですから、じゃあ、指名させていただきますでしょうか。

ああ、どうぞ。宮垣委員ですね、よろしくお願いします。

○宮垣委員 公募委員の宮垣です。どうも、お世話になります。

働き世代、私自身はその世代に当たりますが、専門家の先生方にご意見をいただきながら、そして、この計画の中にも盛り込んでいただきたい内容といたしますと、がんと一口に言っても、部位であったり、あるいは、その処置の内容によって、実際に働き続けることが可能ながんの部位であったり、あるいは、その処置を施されたその放射線であったり、薬物療法、様々なケースによって、働き続けられるものとできないものというのが幾つかあるのではないかなと思っております。

この計画の中で、専門家の先生方からのご意見をいただきながら、こういった部位であれば働き続けられる、こういった処置であれば引き続き、がんに罹患しても働けるんというメッセージが欲しいと思っておりますので、ちょっとご意見させていただきます。よろしくお願いします。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。まあ、全く本当におっしゃるとおりで、がんによってかなうものと、かなわないものは確かにありますよね。

その支援の在り方もいろいろあるんだろうと思うので、ただ、おっしゃるとおり、こういうがんに関してはこうするという個別的なものにたどり着くような、うまくそういうシステムを作っていく必要があるんだろうなどは思います。

ほかにご意見はございますでしょうか。

ちょっと顔を知っているところで、佐々木委員とかは何かご発言ございますか。

○佐々木委員 すみません、東京都医師会の佐々木です。ご指名、ありがとうございます。

私はその専門ではないのですが、AYA世代とかいろいろ話題があったので、昨日ちょっと調べてみたんですけども、確かに、がん全体の2%で、1年間で2万人ぐらいの患者さんがいらっしゃるということで、支援が大事なんだろうなというふうに思いました。

そのAYA世代と、今の就労もそうなんですけれども、ずっと長いライフサイクルの中で継続して支援をしなければいけないので、そのサポートチームをしっかり作っていくというシステムを作っていただきたいなと思って話を聞いておりました。その就労とか、その妊孕性の確保だけではなくて、メンタル的なこととか、それから、就労だけじゃなくて、就学も入ってくると思います。子育ても入ってくると思います。そういう全人的なサポートができるような仕組みを将来的には作っていけるというような方向性で考えていければなと思って聞いておりました。

以上です。

○猪口部会長 そうですね。この二つ、考えてみると確かにAYA世代と働く世代という話なのかもしれないけど、全人的にがんの治療をする方たちには、そのステージ、そのステージに必要なサポートをしましょうという、統一した理念みたいなものが流れているような感じがしますね、確かに。

では、どうだろう、高品委員はどうでしょう。結構、関係してくるんじゃないかなと思うんですけども。

○高品委員 どうでしょうね。基本的に働き世代に関しては、歯科の立場からすると、やはり周術期というか、抗がん剤なり放射線治療の後で、大分、お口の中にいろんな悪影響が、唾液が出なくなったりいろいろ出て、それがどのぐらい仕事に影響するのかわたしは、僕もそちらの専門ではないから分からないんですけども、そこら辺、歯科の立場としては、そういう面で術後のがんの治療後のケアというのはやっぱり必要にはなってくると思うので、その体制がまだ我々歯科のほうも、なかなか病院との連携が取れていないところではあるんですけども、いろいろ啓発はしていたり講習会はやっているんですけども、歯科としてはそういう立場という形になると思います。

○猪口部会長 ありがとうございます。

では、高橋委員、どうですか。ミュートがちょっとかかったままですね。

○高橋委員 聞こえますか。

○猪口部会長 はい、聞こえます。

○高橋委員 すみません、申し訳ありません。

薬剤師会の高橋です。

薬剤のほうから考えますと、先ほど松本先生のほうがお話しになりましたように、薬物療法を始められると、副作用であったり、あるいは、長いスパンで見ると、日常生活にいろいろな影響が出てくるものが多いということ。それからもう一点、今後、新薬として開発される薬剤についても、なかなか副作用の情報であったりとか、あるい

は、どのような使用開始後の影響についての疑問が出てくるかということが、伝わってくるまでなかなか情報が少ないということも考えられますので、その辺は製薬メーカーのほうともしっかり連携を取りながら情報を集めて、これからの若い世代に対応していかなければいけないのではないかなというふうに考えました。

以上でございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

そうですね、1のほうの小児・AYA世代のほう支援の充実は、もう、この検討するところから、実施、推進する取組ということのほうに計画としては示されておりますし、ですから、具体的になっていくだろうと。それから、働きながらのほうに関しては、調査、検討ですので、いろいろなケースを考えながらという話だろうと思います。

取組の方向性に関して何か異論があるということではなくて、こういう視点をもうちょっと細かく見て、本当に使い勝手のいいもの、それから、いろんな全人的というお話があったとおり、医師のほうだけではなくて、歯科、それから、薬剤のほうも全部含めた、医療界全体としてバックアップしていくようなシステムが望ましいのかなと思いました。

このがんに関しての議論はこれぐらいでよろしいですか。何かご発言をいただいてもいいかと思いますが。

渡邊委員、どうぞ。ミュート問題ですね、またね。

○渡邊委員 聞こえますか。

○猪口部会長 はい、聞こえます。どうぞ。

○渡邊委員 新型コロナウイルス感染症の影響により、企業や事業所における働き方が多様化したことなどに伴い、今後の取組が求められますという新規の文書があるんですけども、今後どのような調査をするのか分からないんですけど、この例えばステイホームをすることによって、そういったがん患者さんの受療行動がどういうふうに変わるから、どういう支援をするのかというのは、非常に難しいことかと思うんですけど、具体的な支援行動に結びつけられるような調査内容にしてほしいなというふうに思います。

以上です。

○猪口部会長 はい、ごもっともですね。どうもありがとうございます。

では、よろしいですかね、がんに関して。進行が早くなって時間がございましたら、また振り返ってご発言いただいても結構かと思えます。

では、がんに関しては以上で一旦打ち切りたいと思います。

では続いて、周産期医療について進みたいと思います。

皆さん、大丈夫ですか。説明に入っていただきますが、よろしいですね。

では、説明をよろしく申し上げます。

○池田事業推進担当課長 事業推進担当課長の池田より、資料5、周産期医療の中間の見直し案をご説明させていただきます。

見直しの視点としましては、取組の進展や感染症対策といった現行計画策定後の変化でございます。

見直しの背景としまして、国の周産期医療体制構築に係る指針が令和2年4月に一部改正されまして、その指針の中におきまして、NICUの整備については、既に全都道府県で出生1万人対30床という目標を達成しており、より質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう、各都道府県において検討を開始するよう通知されているところでございます。

また、新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、1次分娩クリニック等の施設を中心に、施設の構造のスペース上、動線が分けられないなど、コロナ陽性妊婦等を対応できない医療機関があったことから、入院や分娩等を適切に対応できるよう、重点的に受け入れる医療機関を確保してまいりました。

続きまして、課題でございます。

新生児に対する医療提供体制につきましては、都におきましても、整備目標数である340床を達しまして整備されております。そういった中で、バックトランスファーを含めまして、より質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう、リスクに応じた機能分化と連携を進めていく必要がございます。

また、新型コロナウイルス感染症は収束と拡大を繰り返す中、引き続き、妊産婦の方を受け入れる医療機関を確保するとともに、今後、新興感染症が発生した場合も、感染症に罹患した妊産婦等を迅速・確実に受け入れる体制を確保することが必要です。

こういったことから取組の方向性として、総合周産期センター、地域周産期センター、その他の施設の役割や体制、実績等を踏まえつつ、より安全で質の高い周産期医療提供体制の構築に向けて検討をしてまいりたいと思います。

また、今般の新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、新興感染症が発生した際には、妊産婦を迅速・確実に受け入れる周産期医療体制を検討していきたいと考えております。

私からの説明は以上となりますが、新生児科代表として楠田先生、産科代表として藤井先生から追加のコメント等をいただきたいと思います。

まずは、NICUの観点から、新生児科の楠田先生から、どうぞよろしくお願いたします。

○猪口部会長 楠田先生、すみません、声がこっちのほうに届いていないです。ミュートも外れているんだけど、これは大丈夫かな。

楠田先生、ごめんなさい。今ちょっと原因不明です。全く聞こえません。

○江口計画推進担当課長 すみません、事務局の声、聞こえていますか。先生のほうの声が聞こえてこないんですが、ミュートのほうは解除されていると思うんですが。

○猪口部会長　じゃあ、楠田先生、ちょっと原因を解明して、順番を変えて藤井先生からよろしいですか。

じゃあ、藤井先生、よろしく申し上げます。

○藤井委員　皆さん、聞こえますでしょうか。周産期医療協議会会長です。私は産科の医者でございます。現在、東京大学医学部附属病院の総合周産期母子医療センター長をやっております。

最近としては、このコロナウイルス感染症に対する対策が非常に大変でございます。お産というのは非常に特殊な手術に準ずる行為であるので、ほかの科の先生がなかなか協力することができにくいところがあります。

東京都の周産期医療体制というのは、総合、地域、それから、連携病院を中心として体制が構築されて運用されてきましたので、4月に総合周産期センターの代表者が集まって会議をし、その話し合いを基に、総合周産期センターを中心として、コロナウイルス陽性妊婦、あるいは、コロナ陽性のお産の方が現れたときに、それを受け入れる体制を構築いたしました。

それから、今後、このコロナウイルスに限らず、新たな新興感染症が起きたときにも、総合周産期センターというのはハイリスク妊婦を受け入れる役割を持っておりますので、総合を中心とした従来の搬送体制をできるだけ崩さずに、新興感染症に対する体制も築いていこうということになっております。

以上です。

○猪口部会長　ありがとうございました。

新型コロナウイルスに関しましては、いろいろなここで経験ができたと思いますので、今後発生する新興感染症等に対して、これを踏まえて、総合周産期センター等の既存のシステムをうまく使いながら検討していこうというお話をいただいたと思います。

これはどちらも今度の取組に関しては検討しますということですので、来年度に関して検討して進めていくということなんだと思うんですが、これに関しては、楠田先生はどうなったかな。

○江口計画推進担当課長　事務局ですけど、楠田先生、パソコンのマイクのほうはどうなっているでしょうか。

○猪口部会長　じゃあ、藤井先生のまず新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた、その感染症の際の周産期医療体制に関して、何かご発言はございますでしょうか。ありませんかね。

これは、いや、本当に新しい体験で、まず最初に今回はコロナの感染症があったときには、既に妊娠なさっている、もしくは、妊娠した可能性のあるお母さんたちが、どこにかかったらいいのかということだとか、それから、受療の抑制が起きましたよね。それで、また東京の場合には、そのお産を受け持っている、その病院の院内感染で受入れができなくなって、そのお母さんたちをどこで診てもらうかということもあった

と思います。

そして、その後に訪れたのが、妊娠しているお母さんたち、要する妊娠を控えたということで、一気に妊娠の数ですかね、それが少なくなったということで、新興感染症というのは、これぐらい妊娠、出産に対して影響が出るんだというのが、本当にまざまざと感じたところであります。本当に対策を考えなくてはいけないんだろうとは思いますが、これに対して何かご発言はありますか。

佐々木委員、どうぞ。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木です。

私、台東区なんですけども、例の永寿総合病院でクラスターが発生したときに、まさにその妊産婦の方が通えなくなって、特に出産を控えた方がどこに行けばいいのかということで、受入れを探すのに非常に苦勞をした地域でございます。今後、その新型コロナを含めた新興感染症に対して受入れ体制、医療体制をつくってくれるということは非常にありがたいと思います。

今の計画としては、例えば、妊娠、出産を控えた方の場合を、どこかでセンター的に受入先を探すとか、そういうような仕組み、どんな方向性になっていくのか、計画があったら教えてほしいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○猪口部会長 これはどちらがお答えになりますか。課長のほうで答えますか。

○池田事業推進担当課長 はい、事務局の池田よりお答えさせていただきます。

現在の新型コロナ陽性妊婦が発生した場合は、各保健所から東京都のコロナ調整本部のほうにリストを毎朝10時までにご提供いただき、そちらのほうからブロック別に、総合周産期センターを中心に受入れをお願いしているところでございます。

以上でございます。

藤井先生、追加でもしよろしければお願いします。

○猪口部会長 藤井先生、今のに追加できますか。すみません。

○藤井委員 総合じゃない、いわゆる普通の病院がこのコロナを嫌がる理由は、永寿総合病院で明らかになったように、ひとたび院内で感染が起こりますと、お産を受けられなくなるということであります。例えば、月に何十人かのお産をしている病院が受け入れなくなった場合に、お産をするために、ほかの病院に行かなきゃいけなくなります。でも、ほかの病院からいたしますと、クラスターが発生した病院から来る妊婦さんは全て濃厚接触者扱いということになるので、2週間は来ないでくれということになります。週数の浅い方はそれでいいんですけれども、お産が差し迫っている方はそうも言ってもらえないので、そこで引き受けてくるのは、結局、感染症の対策ができる病院ということで限られてきてしまいます。

もう一つは、ほかの診療科と違いまして、お産というのは自費診療ですので、お産の費用、値段というのは病院によって大きく異なります。一番安いところから高いものだと3、4倍の値段の差があります。台東区の永寿総合病院はそれほど高い病院では

なかったので、ほかに移ろうとした時に、軒並み門戸の高いところばかりとなります。そういうところもなかなか移動先が見つかりにくかったと理由の一つです。

そういうことを受けて、総合周産期センターを中心として、総合周産期センターも本来は感染症対策が完全とは言えなかったもので、なかなか大変だったんですけども、何とかそれぞれの病院で対策を取って、受け入れられるような体制を築いたというところがございます。

以上です。

○猪口部会長 ありがとうございます。今話を聞いていると、入り口というんでしょうか、紹介していく流れが、保健所の入り口と、永寿総合病院は、多分、自らいろいろ相当探したんだろうとは思いますが、多分、通常のお産の医療機関の連携による流れというものと、それから、ここでも出てきたかというぐらい保健所ですね、保健所のウェートというのは本当に高いんだなというふうに思いました。多分、こういうところ、保健所を使えばいいんだろうけど、保健所にずっと頼ると、新興感染症のときには保健所のパワーがもつのかなというような気もしますが、それも含めていろいろご検討というところなんでしょうね。

ほかにご発言はございますでしょうか。

楠田先生、つながりましたか。

○楠田委員 すみません、聞こえますでしょうか。

○猪口部会長 聞こえます。じゃあ、楠田先生、よろしくお願いします。

○楠田委員 すみません、ちょっとどうも手違いがあったようで、ご迷惑をおかけしました。

新生児医療として追加をさせていただきますと、先ほどご説明が池田課長のほうからあったように、1万出生当たり25床から30床のNICUを整備するというのが国の指針だったんですけども、それが全国全ての都道府県で達成されまして、したがって今はNICUを増やすという段階からNICUの質を上げて、やはり施設に応じた役割分担と、それから入っている子供、あるいは、お母さんの医療としての質を上げようという、そういう方向に変わりつつありますので、今回の見直しに関しましては、そういうNICUの病床数の整備を踏まえた改定という、そういう方向になっております。

すみませんでした、ちょっといろいろ手違いで。

以上です。

○猪口部会長 ありがとうございます。質を上げていくということ、それから、機能分化みたいなものがありますけれども、NICUなんかの機能分化というのは、どういうイメージなのでしょう。

○楠田委員 NICUというのは、いわゆる、その合併症、あるいは、在胎期間等によって、全ての周産期センターで治療できるという状況にはなっておらず、やはり手

術が要るようなお子さんは、そういうことができる施設、それから、本当に週数の短いお子さんはそういうことが治療可能な施設に、比較的今までもそういう配分の調整が起こってございましたけども、それをもっと強化して、やはり重症を診る、いわゆる高度の救命から、少し救急度、あるいは重症度の低い子供たちを診るようなところに機能分化して、それで医療の質を上げて病床を有効利用しようということで、重症度に応じた役割分担ということが目的になります。

○猪口部会長 ありがとうございます。よく分かりました。

これを踏まえて、またお話をいただければと思います。

僕は救急をやっているほうの立場なので、3次救急も結構いろいろ得意不得意というのがあるというのも分かっておりますので、多分、NICUの中にも、その手術が対応できるとか、そうではない、いろんな得意不得意があるので、それをうまくネットワーク化して、そして分かりやすくしていく、そして効率を上げていくという、そういうお話ですよ。

○楠田委員 はい、まさにご指摘のとおりで、先生のおっしゃるとおり、機能分担をして効率をよくしよう、それと子供、あるいは、家族の医療の質を上げようという、そういう方針でございます。

○猪口部会長 いかがでしょうか。もう、これ1番も2番もごもっともさまみたいなお話なので、検討していただいて、それで、お母さんたちが安心して産める東京をつくっていただきたいなと思いますが。

どうですか。公募の宮垣委員、どうですか。何か、こういう話を聞いて。

○宮垣委員 ありがとうございます。まさにおっしゃるとおりです。

かなり女性の就業、女性も引き続き会社に勤め続けるとことが定着してきておりますので、ただし、今お話のあった周産期、新生時に対する療養に関して、まだ整備されていない結果、やはり、退職という選択肢がどうしてもまだ色濃いと感じますので、議題となっている整備について、関心を持って注視していきたいと思っております。ありがとうございます。

○猪口部会長 では、ほかに発言がなければ、またこれも一応、ここで一旦打切りにして、その次の在宅療養に移ってよろしいでしょうか。また戻ってくるということも、先ほど来、言っているとおり、いいとして、次は在宅療養についてお話を進めたいと思います。

では、説明をお願いいたします。

○千葉地域医療担当課長 それでは、在宅療養についてご説明させていただきます。地域医療担当課長の千葉でございます。よろしくをお願いいたします。

在宅療養につきましては、3点見直しを考えております。

1点目が、在宅医療等の新たなサービス必要量の見直しについて、こちらは見直しの視点の視点1、医療法に基づく見直しと、視点3、他計画との整合、具体的には高齢

者保健福祉計画の改定との整合でございます。

2点目がICTを活用した情報共有の推進、3点目がアドバンス・ケア・プランニングに関する理解促進ということで、こちらは見直しの視点の視点2、現行計画策定後の変化に対応した見直しでございます。

それでは、資料1、在宅療養をご覧ください。

まず、四角の二つ目、1点目の在宅医療等の新たなサービス必要量の見直しについてでございます。こちらは現行計画と同様の計算式で計算し、新たに必要量の見直しを行いたいと考えておりますが、現在、算定作業中でございます。下図参照と書いてございますが、図につきましても現在検討しております、前回と同様の計算式で今後計算していきたいと、そのように考えてございます。

2点目、その一つ下の段の四角の見直しの背景のところでございます。2点目のICTを活用した情報共有の推進でございます。

こちらは入院患者が円滑に在宅療養に移行するとともに、安心して在宅療養を継続できるようにするためには、地域と病院及び病院間における情報共有について、さらなる充実が必要であると、そのような背景がございます。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、例えば、病院における退院カンファレンス等々が関係者が集合してやることのできないような状況がございますので、そういう際にもICTを活用した情報共有の推進をさらに図っていく必要があるというふうに考えております。

それに対しまして、2枚目のペーパーに進んでいただきまして、課題と取組の方向性でございます。

課題2、地域における在宅療養の推進のところ、ICT、書かせていただいております。四角で囲みました取組2のところをご覧ください。

丸の1個目、地域の医療・介護関係者のICTを用いた情報共有の充実を図るため、「東京都多職種連携ポータルサイト」、これを都のほうで作りまして、これを活用することによりまして、在宅療養患者さんの急変時の入院等における地域の医療介護関係者と病院の連携や、病院間の転院・退院等の広域的な連携を促進していきたいと、そのように考えております。

すみません、ちょっと行ったり来たりで、資料6-1の1枚目に戻っていただきまして、一番下の段でございます。アドバンス・ケア・プランニングに関する理解促進の見直しの背景でございます。

こちらも新規のものでございまして、現在、国のほうでも盛んに普及啓発を行っておりますけども、アドバンス・ケア・プランニングに関する都民への普及啓発と医療・介護関係者の対応力向上に向けた支援が必要だとも考えております。

また、こちらでも新型コロナウイルス感染症の流行下において、重症化した場合等に備えまして、アドバンス・ケア・プランニングをより事前に話し合っておくことの重

要性が高まっていると、そのような背景がございます。

すみません、2枚目のペーパーに進んでいただきまして、下のほうの段をご覧ください。課題5のところでございます。四角で囲みました取組5のところをご覧ください。

都では、現在、アドバンス・ケア・プランニングにつきまして、都民向けの普及啓発用小冊子を作成作業中でございます。今後、こちらを活用して、区市町村や関係団体の皆様と連携しながら、アドバンス・ケア・プランニングについて広く周知を図るとともに、地域の医療・介護関係者及び病院のスタッフのアドバンス・ケア・プランニングに関する理解促進と、それから、患者さんやご家族への対応力の向上を図るための研修、これを現在検討しているところございまして、今後、実施をしてみたいと、そのように考えております。

在宅療養の見直しの点は、説明は以上でございます。

○猪口部会長 これは新田先生だね。違うのかな。

では、在宅療養について、今、説明をいただきました。最初にやっぱり新田先生にこれに関してお話を聞いたほうがいいと思います。新田先生、ご発言をお願いします。

○新田委員 新田です。ありがとうございます。

今、千葉課長が的確に説明していただいたと思いますが、言わば、今までは在宅療養の、在宅の中だけのサービスの必要量をいろいろ検討してきましたが、今、必要なのは、やっぱり病院との関係の中で、やっぱり地域包括と俗に言いますが、その中でどのような連携システムを作るかということも含めて、検討課題に入っているというふうに思います。

それで、在宅医療の、どれぐらい増えるかというのは厚労省で決まりますが、東京都としても、具体的に本当にどの地域でどれぐらい増えてくるのかと。いわゆる、そのところを見直ししながら、さらに、その量と質をいかにつくっていくかということも、様々な連携のシステムの会議の中で行っているところでございます。

先ほどのポータルサイトに関しては、今、やはりこれも情報の共有が必要で、地域における情報をきちっと、例えば入院する場合に病院に上げると。入院から退院する場合も地域に上げるというようなことで、ポータルサイトは有効だろうなというふうに思います。

さらに、アドバンス・ケア・プランニングに関することですが、これは言わば人生の最終段階における意思決定支援という厚労省の中で、これは東京都もこのようなパンフレットを作りながら、地域においても、さらに病院においても利用できるパンフレットを作るところでございます。

以上でございます。

○猪口部会長 ありがとうございます。

在宅療養に関しては、やろうとしていることは、一つは訪問診療の必要量の見直し

ですよね。これがまず一つあって、そして、取組としてICTを利用したような、その在宅、地域の連携の促進だとか、そういったものですね。それから、最後にACPを促進するためのパンフを作成したり、理解を促進したりということ、この3本立てですね。

ということで、委員の皆さん、何かご発言いただきたいと思うんですけども、これは各分野、ここに参加している方たちは、みんな関わりが非常に強いのではないかなと思います。

○新田委員 猪口先生、もう一つだけ発言、よろしいでしょうか。

○猪口部会長 はい、どうぞ。

○新田委員 先ほどの周産期の中で、NICUベビーの話でございしますが、そこでちょっと発言しなかったんですが、NICUベビーの方が人工呼吸器とか胃ろうとかを作って、やっぱり地域在宅に来ている方が、どんどん、どんどん増えています。そういったような観点も含めて、もちろん、その方たちのお母さま方は、例えば、夜中もずっと吸引をしたりして大変疲労する中で、在宅療養でNICUのベビーを抱えていることがありますので、やっぱり病院とのそこの、いわゆるレスパイトも含めて連携のことも、しっかりと入れていただければということで、追加発言でございします。すみません。

○猪口部会長 在宅診療、訪問診療の必要量の推計においては、お年寄りだけじゃなくて、小児のほうの推計も入って、そして、そこからまたいろいろ計画が進んでいくんだらうというふうに理解しました。ぜひ、こういう部分の検討も入れていただきたいということだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

まだご発言をいただいている長瀬委員、どうですか。ちょっとあまり関係ないといえば関係ないというふうになっちゃうと困るんですけど。

○長瀬委員 この在宅療養は、今現在、どのぐらい充実しているのかなというのはイメージがつかめません。どのぐらい、全都に行き届いているのかなという実状を知りたいです。新田先生のところは、しっかり取り組んでおられるのですが、それが全部の地域でどのぐらいできているのかなという点を教えていただければと思っています。

○猪口部会長 新田先生、どうぞ。

○新田委員 言われるとおりで、厳しい質問でございしますが、この5年ぐらい、全都で各区市町村で在宅医療をする先生方は、かなり充実してきているということは事実です、それは。それで、例えば、都区内、23区内だと、大規模在宅医療のものも含めて何か所かできて、例えば、1か所が3,000人を持つような在宅医療も行っている。だけど、今、我々、東京都医師会も含めてやろうとしているのは、かかりつけ医の先生がきちっとその自分の患者さんを通えなくなったら在宅で診ていただきたいという、それが基本方針だというふうに思いますので、そういう意味では、その基本で

徐々にやっぱり増えてきているなというのでよろしいでしょうか。その質の問題は、またこれから含めて、いろいろ大きな議論があると思います。

○猪口部会長 長瀬先生、分かりましたか。

○長瀬委員 分かりました。

○猪口部会長 ありがとうございます。

ほかには。

高品委員。

○高品委員 ありがとうございます。ここで話すことなのかちょっと分からないんですけども、高齢福祉計画のほうでもちょっとお話しさせていただいたんですが、この在宅医療等に対するサービスの必要量の見直しというところなんですけれども、これも高齢福祉計画との整合性ということなんです。高齢福祉計画のほうでも在宅医療の推進というところで、歯科に関してはほとんど、向こうで質問したときには、その全体の中に入ってますよというお話だったんですけども、調査のデータとかを見ても、歯科の訪問診療に関してあまり、計画には全く書かれていないので、やはり、今は寝たきりの方の7割なり8割が、口腔ケアなり何なりが必要という中で、もちろん、東京都歯科医師会としても福祉保健局からの委託で、訪問歯科診療をやってくださいという推進の研修会なりもやっていますし、介護の多職種に対して、歯科とのギャップがありますので、そこら辺を埋めるための介護職員に対する研修会みたいなものもやっているんですが、そこら辺、高齢福祉計画に入らないと話にならないのかもしれないのですが、少し何か、そこら辺で抜けているなと感じております。

○猪口部会長 ありがとうございます。多分、先ほどの新田先生の発言とも似ているようなところがあって、その必要量の推計に関しては、中身をしっかりと捉える必要があると。小児のものと、高齢者のものと、もしくは身障者のものとか、いろいろあるとは思いますが、そういう対象の問題、それから行われるセラピー、その口腔ケアだとか、例えばリハビリだとかというようなもの、そういったものを、その需要のものを件数、1日何件という、471件とここに書いてありますけど、そういったもののほかに、細目みたいなものをしっかり入れて、そして必要量を求めて、そして必要なサービスをしっかりきめ細かく考えていくというご発言と捉えました。どうもありがとうございます。

それでよろしいですね、高品委員ね。

○高品委員 はい、結構です。よろしく願いいたします。

○猪口部会長 ありがとうございます。

加島委員とかはどうですか。何かお話。はい、どうぞ、加島委員、よろしく願いします。

○加島委員 国保のレセプトデータで申しますと、今、数字を持っているわけじゃないんですが、在宅療養については政府が推進しているということもあって、新しい診療報

酬なんかでも在宅が認められたりしているのです、かなり件数としては増えてきていますので、実態としてもしデータが欲しいということであれば、在宅療養がどのぐらい、診療報酬分ですね、国保のデータとしてどのぐらい伸びているかという数字だけはお示しできると思います。

私はもう一つ、誰にお聞きしたらいいのか分からないんですが、オンライン診療の推進がされているので、それと在宅療養がどういう関係で結ばれるのか、その辺は今後の課題なんでしょうか。猪口先生に聞けばいいのか分からないんですが、すみません、こっちから質問して。

○猪口部会長 僕も知りたいところです。確かに、オンライン診療と在宅診療って密接な関わりの中にあると思います。これはもう自由意見で、この辺のところをどうお考えだとかというご見識をお持ちだったら、ご発言をいただきたいところですけど。

新田先生、何か考えがあるんじゃないですか。どうですか。

○新田委員 ありがとうございます。

もちろん、島しょ、島とか等々でオンライン診療は絶対必要なことでございます、情報等を入れるのに。ただ、都区内において、どこまでオンライン診療をするのかと。在宅というのはやっぱりその匂いとか、環境とか、そういう医療だけじゃなく、そういうことも必要なので、単に身体的情報だけを集めるオンライン診療というのは、やはり何か起こったときに対応はなかなか難しいだろうなど。

在宅療養というのは皆さんご承知のように、生活も含めて総合的なものですから、あえて単純に言うと、オンラインというものは、やっぱり特別な場合を除いて、僕は一定限度の何かを持つべきだろうなというふうに思います。

○猪口部会長 ありがとうございます。

多分、オンライン診療は在宅診療の中の一部という、この在宅診療から見るとそういうことになるんでしょうけれども、オンライン診療というのは、もうちょっと何か、通院できるんだけど通院するのが面倒くさいとか、時間の制約があるとか、そういうような別の、在宅診療とはまた違う広がりもどんどん、どんどん持って行って、どっちのほうに流れていくのか、ちょっと分かりづらいですよ。まだ、今のところ何かしっかりとした方向性はないような気がしますが、多分、広がることはまず間違いはなさそうです。

そんなこともちょっと考慮しながら、例えば、先ほどのサービスの内容ということに関して言うと、在宅診療の中において、オンライン診療が適と思われるものはどのぐらいあるのかという、調査項目の中に入っているのはあってもいいかもしれないですよ。

○新田委員 そのとおりだと思います。

○猪口部会長 どうですか。ほか。

この二つ、必要量の話と、それから……。

ああ、手が挙がっていますね。高橋委員、どうぞ。

○高橋委員 高橋でございます。

地区の中から上がってくる声としまして、先ほど新田先生のほうから23区では在宅医療のバランスは充実してきている内容のお話をいただきましたが、これを核として変わっていくのかなと思うんですが、在宅で診ている医師と、それから、地域の中では薬剤師会、歯科医師会で連携を組みながら患者さんに対応できているんですけども、ここで入院ということが入ってしまうと、途中で、大規模に在宅をされている医療機関やグループが間に入るということが結構多いんですよ。そうすると、地域のかかりつけ医であった先生も、それから、そこから処方箋をいただいて担当させていただいたかかりつけの薬局のところにも、処方箋が来ない、情報も来ないという形で、実は家にいたということが後で分かったりするということも結構見られるようになって、薬剤師会のほうでも在宅の話をする、そんな例が出てくるものですから、今、地域の在宅の人数が非常に多くなっている、退院時の情報としてそこまで全て手が回るというのは大変だということも分かっているんですけども、実際、その介護、あるいは、在宅というのが始まったときには地域に戻って、自分の地域の中で最後まで自分たちの暮らしていたところで、暮らしている医療も含めた環境の中で生活していくということがあったように思うんですけども、何となく、外から入ってくる方たちが、助けていただいているというふうに解釈はしているんですけども、そこが今はまだうまく回ってきていないのかなというふうに感じる部分があるので、ちょっとそれだけ申し上げたいなと思いました。ありがとうございます。

○猪口部会長 ありがとうございます。

これは見直しの背景の一つ目の丸で、ICTを活用した情報共有の推進という、これ自体は名目的にはいいんだけど、その既存のEHRですかね、既存のいろんな健康を見ていたそのソサエティーだとか仕組みが、入院というものに行くと、その後、戻ってくるときに、元の医療提供体制に戻らないで、ほかの形になってしまうと。そこもうまく踏まえたようなICTの活用の仕方のほうがいいのではないかと。単純にICTをうまく活用するだけの話ではなくて、そのICTの中にそういったものも、それまでの医療を全部踏まえたような形で使えるようになっていったほうがいいのではないかとのご意見かなと思います。

多分、連携をするその仕組みだけではなくて、やっぱり情報を一緒に共有できる仕組みというのが必要になってくるんだろうなとは思いました。ぜひ、検討いただければと思います。

ほかはどうでしょうか。

ICTは確かにあれですよ、こうやってWeb会議が非常にできるようになった。僕なんかは入院に携わっている人間としては、在宅に向けた多職種カンファレンスというのが非常にハードルが高かったんだけど、今回、これが非常にきっかけで、多職

種カンファレンスがしやすくなったと思うんですけど、どうでしょう、その辺の感覚は。ぜひ、情報の共有と、それから、連携の中にこういったものが組み込まれて、一緒にぱっとできるようになるといいのかなと思います。よろしいですかね。何かそういう意見でも結構ですし。

あとは、アドバンス・ケア・プランニングというのは、実は何か今回はコロナでかなり進んだ印象があるんですけども、要するに、かかった方たち、PCR陽性で70歳だとか80歳だとかご高齢の方は、保健所はその都度聞いているという、どうなさいますかという話を既に聞いているんじゃないかという話があるんですけども、福内委員、どうでしょうか。

○福内委員 すみません、遅れまして、途中からの参加になっております。

現在の新型コロナの入院に際して、そのような状況を聞かないと、入院させていただけない病院もあると聞いております。品川区内の病院では、そういうことを聞かずに入院をさせていただいております。

ですので、病院によって、入院をさせる前にきちっと例えば挿管を必要に応じてやるのか、希望するのかもしれないのかというところを聞いて、それに依拠して入院を受け入れるかどうかを決めるよと言っている病院もあるというような状況かと思います。

○猪口部会長 現実的に、そういう医療側のニーズで決まるというのは変な話なんですけれども、実はACPはご本人の意思を尊重するという視点から行けば、医療側のニーズで決まっていくのではなくて、ご本人が前々から人生観を基に考えていくものなんだろうけれども、これはあれですかね、医療とその供給のバランスの中で、いや応なしにちょっとずつ間違っただけというか、へんてこりんな形で理解が進みつつあるというのはありますよね。

そういう意味では、ここで大事な原点は何かというような冊子だとか、普及啓発というのはすごく大事だとは思いますが、どうでしょう。このACPに関してのご発言はございますか。

新田先生はこういう状況をどうお考えですか。コロナで何か付け焼き刃的な、進んでいっちゃっているみたいな話は。

○新田委員 ありがとうございます。今、猪口先生が的確な意見を言われたんですが、医療側の状況でなるということも事実なんです。その中で、やはり本来のACP、自分の意思決定をどうするかということがやっぱり問われていて、そこで医療側の状況と何かせめぎ合いは必ず、やっぱり幾らACPをしたとしたとしてもあるのが現状なんだろうね、そこは。

という話の中で、病院側もやっぱりそれがないと困るというふうに思っていますので、私はやっぱり今はちょっとまだまだ、ACP、今年度は冊子を作って、来年、普及活動をやるわけですけども、これに間に合うかなという感じが、このコロナの状況で間に合うかなとは思っているんですけど、どうでしょうか。

○猪口部会長 そうですね、確かに、非常になかなかこの計画がコロナのスピードに追いつかないのかもしれないですけども。

ただ、新たな視点ですよ。今までACPというのは、潤沢な医療提供体制がある中で、その中のACPだったんだけど、意外と医療提供体制側の条件があるんだというののちょっと一つの気づきですよ。

○新田委員 よろしいでしょうか。そうだと思います。ただ、コロナの場合は、人工呼吸器を拒否する人は、延命治療を拒否するから人工呼吸器を拒否するという話だったんですが、今度は救命治療だと思うので、その辺りのところが医療側の情報と、この受ける側のところが、うまく一致してくれればなというふうな思いがあります。

○猪口部会長 ありがとうございます。

これ、そうだな、看護協会の渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 ACPに関してちょっと言えば、ACPとか、アドバンス・ケア・プランニングはどれほど皆さんに、医療で働いている人以外の人ですけど、浸透しているか分からないんですけど、このコロナの影響で少なくともそういった言葉は知らなくても、自分のことについて本当に最後のそういうのをちゃんと考えなきゃという、私自身もそう思ったんですけど、そういった人たちが増えているんじゃないかという気がします。なので、今がそういう普及啓発していく、すごいチャンスじゃないかなというふうには思っています。

○猪口部会長 計画上にのっとって進めていくのでは間に合わないぐらい、いいチャンスだということで、ここは頑張っていたきたいという話でしょう。

こういう話を聞いて、宮垣委員はどうお感じになりますか。

○宮垣委員 ありがとうございます。正直、私もこのACPそのものについて、今回を機に初めて知りました。ただ、この必要性については、大変関心があるのも事実です。

企業内教育の中にぜひともこのASPについて取り入れてほしいと思いました。様々な企業研修の中でコンプライアンスに関する研修を実施しています。その一環で、ぜひともこのASPに関する内容も、企業の教育のプログラムの中に、当然、必須事項として盛り込んでいただきたいという思いを今日改めて強く思いました。ありがとうございます。

○猪口部会長 ありがとうございます。

ほかにご発言はございますか。

(なし)

○猪口部会長 じゃあ、一通り在宅医療まで検討して、それぞれ、このとおり取組の方向性に関しては問題ないだろうと。そして、こういう項目を強く考えながら、いろいろ調査、検討をするのであるならば、そういう検討をしてほしいというようなことが、それぞれのところにあっただと思います。

通して、今日は三つの項目がございましたけれども、通して何かご発言が、言い残し

ているようなことがあるということでしたならば、どうぞご発言をお願いします。

佐々木先生、何か言いたくないですか。大丈夫ですか。

○佐々木委員 ご指名、ありがとうございます。

通して思っていることは、今回、この新型コロナも踏まえて、そのICTが非常にいろんな場面で使えるなどということを改めて感じたと思います。在宅療養もそうですし、先ほどのオンライン診療もそうですし、最初のAYA世代なんかのサポートも、いろんなその時間に限られる中、空間が限られる中で、やっぱりICTを使ったコミュニケーションというのは、すごく役に立つんだろうなというふうに思います。

ポータルサイトとか、その在宅療養に関しては、都や国がいろいろ補助金とかを出してくれて、いろいろ進んでいるところです。我々の区でも都の補助金で端末を配布したりとかして、非常に進んできています。ありがとうございます。

これからはそういうコミュニケーションツールとしての発展をするために、ぜひとも、いろんなそういう補助事業を大いに展開していただきたいなと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

○猪口部会長 ありがとうございます。ご要望を、強い要望として、ありがとうございます。

高橋委員はいいですか。

○高橋委員 そうですね、全体的に今回の新型コロナということで、いろんな体制が平常と違った状況の中で動いておりますけれども、そこはそこで大変ご苦勞をいただいているのは十分承知しておりますが、地域の中では連携を取りながら対応していくということで進んでおりますので、各疾病それぞれに関しましても、このつながりをまたICTの活用をうまく使って対応していきたいと思っています。ありがとうございます。

○猪口部会長 ありがとうございます。

もうそろそろ時間となってまいりましたが、よろしいでしょうか。

ということで、先ほどもちょっとまとめておきましたけれども、この検討のところで、こういう取組の方向性に関してはいいでしょうと。ただ、細目に関しては、いろいろ今言ったご意見を聞きながら、ご検討いただきたいということで、今日はこういうまとめでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○猪口部会長 ありがとうございます。

では、長い間、ご討議をありがとうございました。事務局にお返ししたいと思います。

○江口計画推進担当課長 皆様、本日は長時間にわたりまして、様々な立場からご議論をいただきまして、ありがとうございました。いただきましたご意見につきましては、これらを今後見直しの作業の中で反映していければと考えております。

次回の見直しの検討部会ですけども、これは年明けの1月15日、金曜日の開催のほうを予定しております。近日中に出欠確認のほうをさせていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

事務局の方からは以上でございます。

○猪口部会長 今日是最初の会、どうもありがとうございました。

次回も活発な討論をよろしくお願いいたします。

今日はどうもありがとうございました。

(午後 3時24分 閉会)